

## **ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ**

*Руммо В.Е., Коневалова Н.Ю., Козловский В.И., Козловская С.П.*

*Санаторий «Летцы»,*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Нарушения липидтранспортной системы являются одним из важных факторов возникновения и прогрессирования ИБС. Как показано в многочисленных исследованиях уровень холестерина достаточно определенно влияет на длительность жизни больных (Калинина А.М., Чазова Л.В., 1998). С другой стороны, снижение уровня холестерина, применение современных гиполипидемических средств, таких как статины достоверно продлевает жизнь этих больных (Грацианский Н.А., 1998).

**Цель исследования.** В исследовании была поставлена задача определить выживаемость больных, перенесших инфаркт миокарда и прошедших реабилитацию в санатории «Летцы» при различных уровнях общего холестерина.

**Материал и методы исследования.** Обследованы 513 больных перенесших инфаркт миокарда и прошедших реабилитацию в санатории Летцы. Длительность наблюдения составила в среднем 8 лет.

Содержание общего холестерина в сыворотке крови определяли с помощью полуавтоматического фотометра фирмы Сопмау с использованием

диагностических наборов этой же фирмы. Результаты обработаны с помощью стандартных пакетов прикладных статистических программ Статистика 6.0.

**Результаты.** За период наблюдения умерли 105 пациентов. У больных, оставшихся в живых уровень холестерина был достоверно ниже, чем у умерших, хотя и был больше, чем у здоровых (таблица 1).

Таблица 1 - Уровень холестерина в крови у обследованных больных

Группы обследованных	Холестерин (ммоль/л)
Вся группа	$5,92 \pm 0,062^{**}$
Живые	$5,79 \pm 0,07$
Умершие	$6,29 \pm 0,12^*$

Примечание: \* - достоверно по отношению к группе оставшихся в живых, \*\* - достоверно по отношению к группе умерших ( $p < 0,05$ ).

Всех больных по уровню общего холестерина разделили на три группы: в 1-й – менее 5,2 ммоль/л, во 2-й – 5,3-5,9 ммоль/л и в 3-й – более 7 ммоль/л. Выживаемость больных этих групп представлена на рис. 1

Оказалось, что выживаемость больных 1 группы была достоверно выше, нежели 2-й (тест Гехана Вилкоксона  $p < 0,001$ ) и 3-й (тест Гехана Вилкоксона  $p < 0,001$ ). Выживаемость больных при уровне холестерина 5,2-6,9 ммоль/л и группы с уровнем холестерина более 7 ммоль/л хотя и была несколько меньше, но все же достоверно не отличалась (тест Гехана Вилкоксона –  $p = 0,16$ ; тест Кокса –  $p = 0,07$ ).

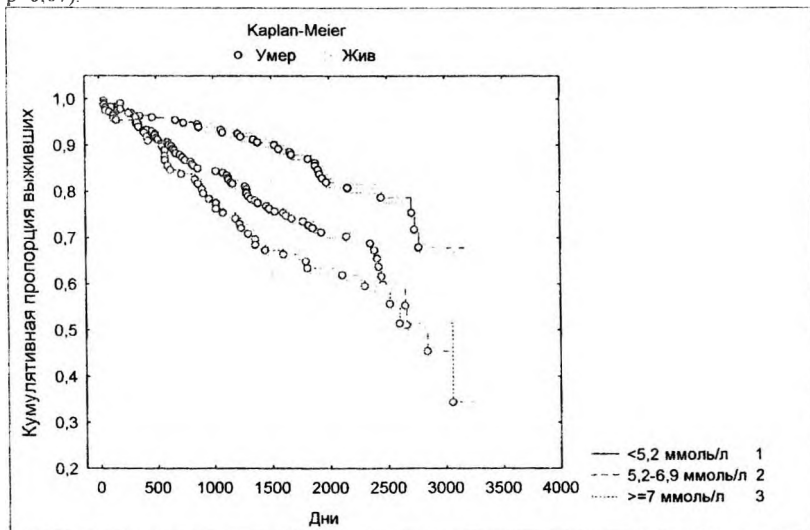


Рис. 1 Кумулятивная пропорция выживших больных при различных уровнях холестерина плазмы крови.

Следует отметить, что выживаемость больных с низким значением уровня холестерина (менее или равно 4 ммоль/л) достоверно не отличалась, чем в остальной группе (рис. 2; тест Гехана Вилкоксона –  $p = 0,7$ ).

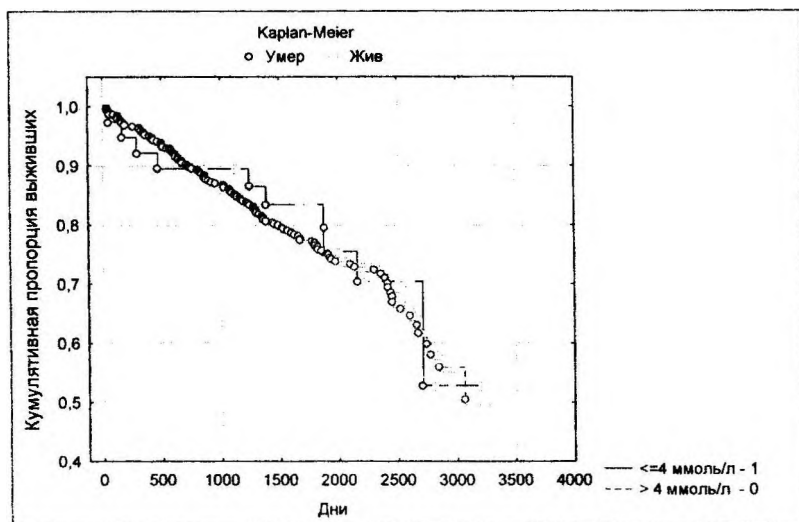


Рис. 2. Кумулятивная пропорция выживших больных при холестерине плазмы крови  $\geq 4$  ммоль/л и при превышении этого показателя.

**Заключение.** Полученные данные показывают, что повышение уровня холестерина крови у больных ИБС, перенесших инфаркт миокарда сопровождается снижением выживаемости. Однако снижение уровня холестерина менее 4 ммоль/л не сопровождается повышением выживаемости по сравнению с общей группой больных.

#### Литература

1. Калинина, А.М. Влияние многофакторной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на прогноз жизни (10-летнее наблюдение) / А.М. Калинина, Л.В. Чазова // Тер архив – 1998 - № 1. – С. 8-12.
2. Грацианский, Н.А. Предупреждение обострений коронарной болезни сердца. Вмешательства с недоказанным клиническим эффектом: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и антиоксиданты / Н.А.Грацианский, // Кардиология. - 1998. - № 6. – С. 4-19.
3. Климов, А.Н. Липиды, липопротеины и атеросклероз / А.Н. Климов, Н.Г. Никульчева - С.Петербург. - 1995. – 300 с.